



PROTOCOLO DE VALORACIÓN TELEFÓNICA PARA PERSONAS EN LA FASE FINAL DE LA VIDA:

Para Demandas Asistenciales por **DOLOR A5004**

Versión consensuada por Grupo PE Coordinación EPES-PAUE. **Junio 2012**

Puerta de Entrada.

Se accederá a este protocolo cuando se reciban llamadas relacionadas con pacientes que pertenezcan al programa de cuidados paliativos y que manifiesten dolor como motivo principal de su demanda.

Preguntas

1. **¿Ha aparecido tras un golpe o caída?.**
 - a) Si.
 - b) No.

2. **Es conocido ¿Ha tenido en otra ocasión este mismo dolor?**
 - a) No.
 - b) Si, ya ha tenido este dolor

3. **¿Dónde le duele?**
 - a) Localizado (preguntar dónde y anotar en medidas)
 - b) Difuso, no sabe localizarlo.

4. **Cual es la intensidad del dolor (escala de dolor de 0 a 10)**
 - a) Leve, no afecta a sus actividades habituales (hasta 4 en escala de dolor)
 - b) Moderado, limita sus actividades habituales (entre 5 y 6 en escala de dolor)
 - c) Intenso, impide sus actividades habituales (igual o mayor de 7 en escala de dolor)

5. **¿Tiene tratamiento para el dolor?**
 - a) No.
 - b) Si, tiene tratamiento pautado y/o tiene un dispositivo para tratar el dolor

6. **Tiene algún otro síntoma.**
 - a) Dolor torácico/abdominal + sudoración + palidez muco cutánea
 - b) Cefaleas + nauseas/vómitos o alteraciones en la visión y/o espasmos musculares.



- c) Dolor en columna + debilidad en miembros inferiores de instauración brusca, dificultad brusca para caminar y/o dificultad para la micción,
- d) Dolor en un miembro inferior con signos inflamatorios (calor, rubefacción e hinchazón) de reciente aparición
- e) Fiebre
- f) Otros síntomas (anotar en medidas)

***Si no saltó una alarma PULSAR AQUÍ para ver la respuesta

Reglas

Estas Demandas tendrán Prioridad 3 por defecto.

- Alerta con mensaje de Solicitud de ESCUCHA:

Regla 1: **1a** dolor de causa traumática

Solicite ESCUCHA al Médico Coordinador para la valoración de esta Demanda

- Alertas de **Prioridad 1:**

Regla 2: **6a** dolor torácico/ abdominal con cuadro vegetativo

Regla 3: **6b** cefalea acompañada

Regla 4: **6c** dolor en columna con signos de compresión medular

Regla **Tipo G** con **Prioridad 1** y mensaje específico

Posible EMERGENCIA, Active rápidamente Equipo de Emergencia 061, o en su defecto el Recurso de Soporte Vital Avanzado que corresponda (DCCU, TSC, ECA, etc.)

- Alertas de **Prioridad 2:**

Regla 5: **4c + 5a** Dolor intenso, sin tratamiento

Regla Tipo **M** con **Prioridad 2**
Mensaje:

Esta Demanda ha alcanzado Prioridad 2

Activar Recurso DCCU según Plan Operativo y lanzar REQUERIMIENTO al Coordinador



- Alertas de **Prioridad 3:** (con asistencia domiciliaria)

Regla 6: **6d** Dolor reciente en miembro inferior con inflamación

Regla Tipo **M** con Prioridad **3**

Mensaje:

Esta Demanda ha alcanzado Prioridad 3
Activar Recurso según horario y Plan Operativo
y lanzar REQUERIMIENTO al Coordinador

- Alerta relacionada con el mensaje final del Protocolo:
***Si no saltó una alarma PULSAR AQUÍ para ver la respuesta

De 08-24h: Transferir a Salud Responde para Recomendación de Cuidados por el Enfermero

De 24-08h: Recomendación de Cuidados por el Médico Coordinador

Consejos sanitarios:

- El aumento del dolor no implica necesariamente un agravamiento del estado del paciente
- Evitar el movimiento innecesario que le provoca dolor
- Hacer que el paciente adopte las posiciones más adecuadas para evitar el dolor
- Ayudarle a colocarle cómodamente sin tensiones musculares
- Comprobar si el paciente toma la medicación a intervalos, dosis y forma correcta (ejemplo, tomar morfina sin partir, fentanilo sublingual o transmucoso...)
- Si el paciente tiene un analgésico prescrito por su médico, fomentar que se administre el analgésico.
- Comprobar que se dan los analgésicos a dosis fijas según la vida media del analgésico en cuestión
- Si aparece de forma imprevista un episodio doloroso entre una dosis y otra, se deberían administrar dosis extra que se ajustan y valoran en función de las necesidades del paciente, siempre que estén pautadas las dosis de rescate.
- No se deben aumentar sin consultar al médico las dosis de analgésico habitual
- No dar analgésicos que no se hayan prescrito por el médico, tampoco productos para el dolor que se pueden adquirir sin receta



- Si tiene indicado citrato de fentanilo de absorción oral transmucosa recordar que se administra una primera dosis que se puede repetir transcurridos 15 minutos en los que no se produzca ningún alivio. no se deben sobrepasar las dos dosis de cfot en un mismo episodio de dolor irruptivo ni las 4 dosis diarias. de agotar las dosis en el episodio de dolor o en las 24h, rellamar para valoración médica
- Advertir de los posibles efectos secundarios a la administración de los opiáceos de rescate (náuseas, vómitos, mareos, somnolencia, sequedad de boca...) indicar la administración de antiemético si lo tiene prescrito previamente, y tomar medidas para aliviar la sequedad de boca y sensaciones de disconfort (enjuagues, administración de cfot con un poco de agua en la boca, evitar movimientos bruscos que aumenten la sensación de mareo o nauseosa...)
- Si el paciente lo tolera, se pueden probar con métodos no farmacológicos para ayudar a aliviar el dolor, como la aplicación de calor/frío, las técnicas de relajación, la distracción o el masaje en la zona dolorosa.